

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA: UMA PROPOSTA DE ESPECIALIZAÇÃO

OBSTETRICS NURSE TRAINING: A PROPOSAL OF SPECIALIZATION

FORMACIÓN DEL ENFERMERO OBSTETRA: UNA PROPUESTA DE ESPECIALIZACIÓN

Lélia Maria Madeira*
Corina Costa Guedes**
Marta Araújo Amaral**
Torcata Amorim**
Márcia Cavalcanti Pitanga***

RESUMO

Este trabalho relata a criação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da UFMG (EEUFMG), bem como a situação do profissional especialista em Enfermagem Obstétrica no país. Destaca a metodologia utilizada, a estrutura do Curso, sua carga horária, seu processo de avaliação e a proposta de oferecimento na modalidade de residência. Enfoca a importância da integração ensino serviço e o trabalho multiprofissional para a viabilização desta proposta.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem, Especialização, Obstetrícia.

A especialização de enfermeiros para a assistência à mulher no período gravídico-puerperal e ao recém-nascido no período neonatal tem se apresentado como uma necessidade cada dia mais premente, seja no ensino ou na assistência.

Historicamente, na área de enfermagem, formavam-se obstetrizes, através de cursos vinculados às escolas médicas. Na década de 70, em decorrência da Resolução 04/72 do Ministério da Educação⁽¹⁾, que dispunha sobre o currículo mínimo de enfermagem, esta formação foi transformada em Habilitação, sem a obrigatoriedade de oferecimento pelas Escolas de Enfermagem existentes no país. Esta medida reduziu significativamente a formação de enfermeiros com domínio específico.

A Lei nº 7.498⁽²⁾, que regulamenta o exercício da enfermagem no país, estabelece nos artigos 6º, 9º e 11º, a exigência de qualificação como especialista em Enfermagem Obstétrica para a realização de atividades específicas. De acordo com a

referida lei, aos profissionais titulares de diploma ou certificado de Obstetriz ou Enfermeira Obstétrica incumbe:

- prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;
- identificação de distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária" ⁽²⁾.

Além da exigência legal, o papel do enfermeiro na assistência à saúde desta população é reconhecido internacionalmente, não só no que diz respeito à tradição dos profissionais obstetrizes na assistência materna, mas também no enfoque preventivo que permeia a assistência à gestante, parturiente e puérpera prestada por este profissional.

Entretanto, no Brasil, é reconhecida a deficiência de profissionais que atuam na área Materno-Infantil, dentre eles, enfermeiras obstetras e parteiras profissionais. Neste sentido, o plano de ação para redução da mortalidade materna, elaborado pelo Ministério da Saúde, propõe como uma de suas estra-

* Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Enfermeira do Hospital Sofia Feldman.

** Enfermeiras; Mestras em Enfermagem; Professoras do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

*** Enfermeira; Especialista em Enfermagem Obstétrica; Professora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Endereço para correspondência:
Escola de Enfermagem da UFMG
Av. Alfredo Balena, nº 190, sala 504- Santa Efigênia
Fone:248 9870, fax: 248 9859
E-mail: corina@enf.ufmg.br.

tégias, “estimular a formação e atuação de enfermeiras obstetras”⁽⁹⁾.

O curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica coloca-se como instrumento essencial para a formação de enfermeiros que respondam, na qualidade desejada e exigida, às necessidades de assistência à mulher no período gravídico-puerperal e ao recém-nascido no período neonatal. Esta proposta está sendo concretizada pela Escola de Enfermagem da UFMG em parceria com a Fundação de Assistência Integral à Saúde - Hospital Sofia Feldman (FAIS/HSF), através da criação deste curso, procurando adequá-lo a uma nova modalidade de treinamento em serviço, que é a residência em enfermagem.

Relevância social do curso

A assistência à saúde da mulher e da criança ainda está aquém do necessário para se atingir os objetivos de melhoria da qualidade de vida e redução dos agravos à saúde reprodutiva, apesar dos progressos que vem apresentando nos últimos anos, devido aos programas de atenção a esse grupo, implantados na década de 70.

Segundo estimativas da OMS, 500.000 mulheres morrem no mundo, anualmente, por complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Na América Latina a taxa de mortes advindas de complicações da gravidez, parto e puerpério é de aproximadamente 30.000 mortes a cada ano. “No Brasil não é reconhecida a real magnitude da mortalidade materna. Estima-se que ocorram anualmente 5.000 mortes de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, variando largamente as taxas de mortalidade entre as diversas cidades e estados”.⁽⁴⁾

Pinotti e Faúndes⁽⁵⁾ afirmam que o modelo de assistência ao pré-natal e parto privilegia o uso excessivo de tecnologias sofisticadas, economicamente mais rentáveis para quem as oferece, de eficácia duvidosa e, muitas vezes perigosas, em detrimento de tecnologias simples, baratas e comprovadamente eficazes.

No Brasil, apesar de incipientes, já existem questionamentos quanto ao modelo que utiliza, de forma excessiva e indiscriminada, tecnologias sofisticadas na atenção à mulher durante o período gravídico-puerperal em detrimento das práticas de caráter natural e fisiológico, de assistência à gravidez e ao parto. Segundo a World Health Organization⁽⁶⁾, Lidegaard et al.⁽⁷⁾ e Turan e Kutlay⁽⁸⁾, deve-se organizar a assistência materno-infantil conforme o conceito de enfoque de risco, que propicie o uso racional dos recursos disponíveis, alocando-se mais para quem mais necessita.

A OMS aponta o trabalho integrado em equipe multidisciplinar como a pedra angular da utilização racional dos recursos humanos disponíveis, o que deve se tornar uma prática constante na assistência, para que se possa utilizar plenamente

te as potencialidades de cada membro da equipe em benefício da clientela^(9,10,11).

No desenvolvimento de recursos humanos deve-se priorizar a formação de outros profissionais, não médicos, para atuarem na equipe de assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Segundo recomendações da OMS⁽⁹⁾, estes profissionais devem possuir qualificação e competência para executar funções obstétricas essenciais, tais como: assistência ao pré-natal, trabalho de parto, parto, puerpério e planejamento familiar. Além do mais, devem prover apoio social e psicológico, aconselhamento e educação às clientes e suas famílias e às comunidades onde atuarem, incluindo funções de liderança em aspectos relacionados à saúde da mulher.

Conforme o exposto acima, o enfermeiro obstetra, como membro de uma equipe multiprofissional de saúde, deve estar preparado tecnicamente para assistir a mulher e ao recém nascido no ciclo gravídico-puerperal, executando atividades específicas e complementares, que podem contribuir para a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Atentos a estas recomendações, com o propósito de contribuir para melhoria da qualidade de saúde deste grupo, em atendimento às exigências da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁽²⁾ e reconhecendo a necessidade de qualificação de recursos humanos para a assistência materno-infantil, devido à carência de enfermeiros especializados na área, professores da Escola de Enfermagem da UFMG em parceria com a Fundação de Assistência Integral à Saúde – Hospital Sofia Feldman, propõem a criação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), acreditando que esta seria a medida que mais se adequaria à capacitação dos profissionais mencionados. Apesar de já existirem experiências anteriores em outros Estados, existe uma carência do referido curso no Estado de Minas Gerais.

Almeida e Oliveira⁽¹²⁾ e Alcoforado e colaboradores⁽¹³⁾ consideram a especialização em enfermagem, na modalidade de residência como o modelo mais adequado à formação intensiva e altamente qualificada do enfermeiro obstetra. Para tal, propõem o treinamento em serviço, em uma instituição de saúde ligada ou conveniada a uma instituição de ensino superior. Em função desta necessidade, encontra-se tramitando no Congresso Nacional, dois projetos de Lei propondo a implantação da residência em Enfermagem^(3,14). Esta modalidade de capacitação instituída como pós graduação *latu sensu*, vem atender a uma reivindicação antiga dos profissionais e permite capacitar mais adequadamente o enfermeiro para atuar nos serviços de assistência à saúde em áreas específicas do conhecimento.

Atuação da enfermeira no hospital sofia feldman

O Hospital Sofia Feldman é uma fundação de direito privado, localizada no Distrito Sanitário Norte de Belo Horizonte, especializado na assistência à mulher e à criança, nos setores ambulatorial e hospitalar disponibilizando 100% dos seus leitos para a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). A Instituição foi criada mediante iniciativa da comunidade local e dispõe, atualmente, de 50 leitos para a maternidade e 22 leitos para a unidade de cuidados intensivos e intermediários. Adota o sistema de alojamento conjunto e mãe canguru.

A assistência ao pré-natal de baixo risco e ao parto de risco habitual é da competência da enfermeira e desde a sua fundação, o hospital tem contado com a atuação efetiva de professores da Escola de Enfermagem da UFMG, sendo que o seu primeiro parto foi assistido por uma enfermeira, docente desta Escola. Desde sua fundação tem recebido alunos do Curso de Graduação em Enfermagem para desenvolvimento do ensino clínico. Pela sua peculiaridade assistencial, que permite ampla atuação do enfermeiro, o Hospital tem sido local de implementação de projetos de extensão e de pesquisa, em diferentes níveis de complexidade.

Atendendo aos princípios filosóficos de assistência da Instituição, definiu-se como atribuições da enfermeira: assistência ao pré-natal de risco habitual; admissão da cliente obstétrica de baixo risco; acompanhamento do trabalho de parto e parto normal sem distócia; assistência ao puerpério normal; evolução diária e alta da puérpera de baixo risco; assistência ao planejamento familiar; atividades de prevenção de câncer cérvico-uterino e de mama e atendimento ambulatorial ao RN. Todas estas atividades são desempenhadas pelo profissional enfermeiro, contando com o respaldo médico e obedecendo aos princípios do trabalho interdisciplinar.

Além do médico obstetra e do enfermeiro obstetra, a equipe assistencial conta com médicos pediatras, anestesistas, psicólogo; assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

O hospital procura oferecer à mulher uma assistência mais humanizada que resgate o caráter natural e fisiológico do nascimento, deixando-a participar do processo, de forma ativa. Neste sentido, a assistência de enfermagem reforça esta característica, permitindo um acompanhamento diferenciado e com um mínimo de procedimentos intervencionistas que possam interferir naquele processo.

Adotando, como referência de trabalho, as normas assistenciais elaboradas pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP), o Hospital prioriza o enfoque de risco e o uso apropriado de tecnologias na assistência à mulher e ao recém-nascido. No quadro a seguir apresentam-se alguns indicadores da assistência prestada, nos últimos anos.

Quadro 1 - Indicadores perinatais da maternidade do HSF - B.H, 2000.

Indicadores	1.996 %	1.997 %	1.997 %	1.997 %	2.000 %
Parto normal	79,2	83,6	83,0	85,4	79,3
Parto fórceps	2,4	0,6	0,3	0,7	0,5
Parto cesáreo	18,4	15,8	13,1	13,9	20,2
Parto em adolescente	-	29,5	23,3	22,2	23,2
Parto assistido pelo médico	-	58,5	49,6	13,0	13,8
Parto assistido pela enfermeira	47,4	40,2	48,1	87,0	86,2
Total de partos	2.538	2.533	3.209	4.692	4.824

Fonte: Sistema Informático Perinatal do CLAP, utilizado pelo HSF.

Analisando o período de 1.996 a 2.000 constata-se um aumento significativo do total de partos realizados na FAIS/HSF, passando de 2.538 para 4.824, destacando-se o percentual de partos normais (média de 82,1%).

Em relação às cesarianas, no ano de 2.000 houve um aumento, que coincide com o credenciamento do Hospital pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) como Maternidade de referência para uma população média de 400.000 pessoas, dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste de Belo Horizonte.

Junto ao aumento do total de partos, a partir de 1.999, ficou evidente a atuação do enfermeiro que passou a assistir uma média de 86% dos partos de risco habitual. Neste mesmo ano teve início o CEEO, sendo o ensino clínico desenvolvido no Hospital Sofia Feldman.

A realidade acima apresentada reforça a possibilidade de atuação do profissional enfermeiro na atenção à gestante, parturiente e puérpera e propicia ao aluno de enfermagem um vasto campo de aprendizagem.

O curso de especialização em enfermagem obstétrica

O Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica foi proposto com o objetivo de capacitar enfermeiros para atuar na área de saúde reprodutiva, com ênfase no ciclo gravídico-puerperal e neonatal, com ações profissionais independentes e interdependentes na equipe multiprofissional.

O referido Curso destina-se a:

- * enfermeiros de instituições de serviços com atuação na área de assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido;
- * enfermeiros de instituições de ensino com atuação na área da saúde da mulher;
- * enfermeiros interessados em se capacitarem para atuar na área de assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido.

Inicialmente estabeleceram-se 5 (cinco) vagas por turma, com início no primeiro semestre de 1999, sendo que a 1ª e a 2ª turmas foram ministradas sob a forma de residência, com elevada carga horária prática. O pagamento das bolsas

para os alunos, bem como a infraestrutura para o desenvolvimento do ensino clínico foi assumido pelo serviço, havendo a necessidade de adequação do número de vagas ao campo de prática.

Como metodologia, optou-se pela utilização da pedagogia da problematização no processo ensino-aprendizagem, procurando atender não só à necessidade de capacitação em serviço como também, aproveitar a experiência anterior dos docentes da Escola com a utilização da proposta metodológica.

Esta pedagogia privilegia a integração entre o ensino e o serviço, levando o sujeito a refletir sobre o objeto a ser apreendido. No processo de trabalho do aluno são garantidos os momentos de ação-reflexão-ação que possibilitem o processo ensino-aprendizagem. Assim, o conhecimento é resultante da interação entre o sujeito, o objeto e a realidade a ser transformada, tendo o professor/instrutor o papel de facilitador/mediador desse processo.

A proposta metodológica tem produzido importantes impactos, principalmente pela sua concepção educacional democrática, na medida em que busca resgatar para os trabalhadores da saúde, o conceito e a prática da cidadania e permite a reflexão, a crítica e o conhecimento, indispensáveis à reformulação de sua prática profissional ⁽¹⁴⁾.

O curso foi proposto em três momentos interdependentes que são: a teoria, a prática e o estágio, perfazendo um total de 3.900 horas desenvolvidas através de seqüências de atividades que englobam períodos de concentração e dispersão. Concentração são momentos em que o professor/instrutor, juntamente com os alunos, desenvolve as seqüências de atividades das unidades didáticas, utilizando fundamentalmente a reflexão sobre a prática para aprofundar, acrescentar e sistematizar o conhecimento teórico que a sustenta. Dispersão são momentos de aplicação dos conhecimentos adquiridos na própria prática do aluno/trabalhador. É um processo de acompanhamento individual em que teoria e prática não podem estar separadas. A teorização se dá a partir da reflexão sobre a prática e esta se desenvolve com base na teoria que a sustenta e deve ocorrer durante todo o curso.

Por sua vez, o estágio é o momento em que o aluno/residente deverá buscar as oportunidades de reformulação de sua prática profissional; de alcançar o nível de desempenho proposto nas áreas de conhecimento específicas, demonstrando a aquisição das habilidades exigidas. No estágio espera-se que o residente já tenha adquirido o conhecimento básico para torná-lo independente para a prática. Portanto, por estágio entende-se uma modalidade de treinamento em serviço, com supervisão indireta da equipe de enfermagem de plantão; quando o residente já é capaz de orientar os alunos ingressantes e cuja carga horária deverá ser distribuída entre as áreas básicas de conhecimento do curso.

A avaliação do processo ensino-aprendizagem é realizada através da avaliação de desempenho; de mudanças de atitudes profissionais; de aquisição de habilidades, conhecimentos e capacidade de atuar para transformar a realidade, buscando a melhoria da qualidade assistencial. Os instrumentos para esta avaliação fazem parte dos módulos de cada disciplina. Além desta avaliação, todo aluno deverá fazer uma monografia sobre tema vinculado à área de conhecimento do curso, para a obtenção do certificado de especialista.

Considerando-se os três momentos do processo ensino-aprendizagem, a estrutura curricular foi organizada conforme elenco de disciplinas e cronograma de oferta relacionados nos quadros a seguir:

Quadro 2 - Estrutura curricular do curso de especialização em enfermagem obstétrica – CEEO - 2000

Disciplina	Carga horária			Cronograma (semestral)
	T	P	Total	
Capacitação Pedagógica	60	30	90	1º sem. 1999
Enf. na Saúde da Mulher I e II	165	390	555	1º, 2º sem. 1999 e 1º sem. 2000
Enf. Obstétrica I e II	165	390	555	1º, 2º sem. 1999 e 1º sem. 2000
Enfermagem Neonatal I e II	75	180	255	1º e 2º sem. 1999
Metodologia da pesquisa I e II	60	30	90	1º e 2º sem. 1999
Gerenciando o cuidado de enfermagem em unidades hospitalares	75	180	255	1º sem. 2000
Estágios			1.590	
Total	600	1.200	3.390	

A carga horária semanal do discente é de 48 horas, sendo a carga horária total do Curso (3.390 horas) distribuída entre as atividades teóricas, práticas e de estágio. Para obtenção do certificado de Especialista em Enfermagem Obstétrica, o estudante deve, no prazo de 3 semestres letivos, ter completado os créditos relativos à carga horária teórica, prática e de estágio, previstos nas disciplinas do curso e ter realizado a monografia exigida no regulamento.

Considerando que o Curso é uma proposta de parceria, oferecido sob a forma de residência em enfermagem, a Instituição de Serviço, além de oferecer bolsa de estudo aos alunos, arca com parte da infra-estrutura, faz a administração financeira do mesmo e coordena as atividades de preceptorial, cabendo à Escola de Enfermagem a oferta das disciplinas, a coordenação didática e o apoio administrativo, dentre outras responsabilidades.

A oferta do curso nesta modalidade, por um lado busca a adequação das características de residência em enfermagem, ainda não regulamentada, com as exigências legais da Universidade no que se refere a cursos de especialização. Por outro lado, busca atender às necessidades e interesses das instituições de ensino e de serviço envolvidas.

Em março de 2001 foi encerrada a 2ª turma do CEEO, oferecido na modalidade de residência. Atendendo as orienta-

ções do Ministério da Saúde, a estrutura curricular foi modificada, com a proposta de cursos subsequentes com redução de carga horária e aumento do número de alunos. Esta mudança possibilitou ainda que os alunos matriculados mantivessem seu vínculo empregatício em outra instituição de Saúde.

Considerações finais

O CEEO oferecido na modalidade de residência cumpriu o propósito de resgatar a competência do enfermeiro na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido. Ao mesmo tempo, atendeu a exigência da lei do Exercício profissional e a proposta atual do Ministério da Saúde de incentivo à atuação do profissional enfermeiro na assistência ao parto normal sem distócia, contribuindo para a redução dos indicadores de morbimortalidade materno-fetal.

Esta modalidade permitiu ao aluno vasta experiência na assistência ambulatorial e hospitalar, fortalecendo paralelamente a integração docente assistencial.

Summary

This is a report about the creation of the Obstetrics Specialization Nursing Course - Nursing School of the Federal University of Minas Gerais. It also brings the specialized professional position into discussion as well as emphasizing the course methodology, structure, duration (hours), development process and proposes a residence. This report reinforces the importance of teaching-service integration and the various procedures to make it possible.

Key-words: *Obstetrical Nursing-Education; Specialism .*

Resumen

Este trabajo presenta la creación del Curso de Especialización en Enfermería Obstétrica de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais (-EEUFMG) y también la situación en el país del profesional especializado en Enfermería Obstétrica. Destaca la metodología utilizada, la estructura del curso, su carga horaria, su proceso de evaluación y la propuesta de ofrecerlo en la modalidad residencia. Subraya la importancia de la integración enseñanza - trabajo y la tarea multiprofesional para llevar a cabo tal propuesta.

Unitermos: *Enfermería obstétrica-educación; Especialización*

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução 04/72. Brasília: MEC; 1972.
2. Brasil. Lei nº 7498, de 25 jun. 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jun. 1986; Seção 1, p.9273-5.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Plano de ação para redução da mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde; 1995.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Manual dos comitês de mortalidade materna. Brasília: COMIN; 1994.
5. Pinotti JA, Faúndes A. Tecnologia apropriada ao nascimento: perspectiva do obstetra. *Femina* 1985; 13 (9): 806-10.
6. World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Family and Reproductive Health. Care in normal birth: a practical guide; report of a technical working group. Geneva: WHO; 1996.
7. Lidegaard O, Jensen LM, Weber T. Technology use, cesarean section rates, and perinatal mortality at Danish maternity wards. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73 (3): 240-5.
8. Turan C, Kutlay B. Cesarean section rates and perinatal outcomes in resident and midwife attended low risk deliveries. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995; 62 (1): 3-5.
9. World Health Organization. Maternal and child health & Family planning. Human resource development for maternal health and safe motherhood. Report of a Task Force Meeting; 1990 Apr 2-4; Geneva; Switzerland. Geneva: WHO; 1990.
10. World Health Organization. Essential elements of obstetric care at first referral level. Geneva: WHO; 1991.
11. World Health Organization. Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Division of Family Health. Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries. Geneva: WHO; 1994.
12. Almeida MH, Oliveira C. Curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica sob a forma de residência; relato de experiência do 1º ano. *Rev Bras Enf* 1975; 28: 88-97.
13. Alcoforado LMA et al. Residência de enfermagem: um processo de ensino ou de trabalho?. *Rev Bras Enf* 1978; 31: 340-54.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
15. Brasil. Senado Federal. Projeto de lei nº 2264, de 1996. Institui a Residência em Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal; 1996.
16. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de lei nº 2322, de 1996. Cria a Residência em Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados; 1996.